



19 BUNDESREPUBLIK
DEUTSCHLAND



DEUTSCHES
PATENTAMT

12 **Offenlegungsschrift**
10 **DE 197 35 103 A 1**

51 Int. Cl.⁶:
A 61 C 8/00

21 Aktenzeichen: 197 35 103.4
22 Anmeldetag: 13. 8. 97
43 Offenlegungstag: 29. 10. 98

DE 197 35 103 A 1

66 Innere Priorität:
197 16 857. 4 22. 04. 97

71 Anmelder:
Gieloff, Burkhardt R., Dr.med.dent., 79211
Denzlingen, DE

74 Vertreter:
Hiebsch Peege Behrmann, 78224 Singen

72 Erfinder:
Gieloff, Burkhardt R., Dr.med.dent., 79211
Denzlingen, DE; Klatt, Jürgen Christian,
Dr.med.dent., 79211 Denzlingen, DE

Die folgenden Angaben sind den vom Anmelder eingereichten Unterlagen entnommen

54 Zahnmedizinisches Implantat sowie Instrument zum Einsatz eines Implantats

57 Bei einem zahnmedizinischen Implantat mit zapfenartig zylindrischem Körper sowie einer Anschlußfläche für Zahnersatz ist an den zapfenartig zylindrischen Körper als Führungsteil des Implantats ein diesem gegenüber sich querschnittlich erweiterndes Kopfstück unregelmäßigen bzw. nicht rotationssymmetrischen Querschnitts angeformt. Zwischen dem Zapfenstück und dem Kopfstück kann eine Zwischenzone vorgesehen und deren Winkel von der Außenfläche zur Längsachse des Zapfenstückes größer sein als der Winkel der Längsachse mit der Außenfläche des Kopfstückes.

DE 197 35 103 A 1

Beschreibung

Die Erfindung betrifft ein zahnmedizinisches Implantat mit zapfenartig zylindrischem Körper sowie einer – bevorzugt wenigstens eine Aufnahmeöffnung für ein Verbindungselement eines Zahnersatzes aufweisende – Anschlußfläche für Zahnersatz. Zudem erfaßt die Erfindung ein Instrument zum Herstellen einer Knochenkavität in einem Kieferknochen mit einem dem Querschnitt einer Bohrung etwa entsprechendem Bereich an einer Antriebseinrichtung zum Einsatz eines Implantats.

In der zahnärztlichen Implantologie werden im allgemeinen Schrauben oder Zylinderimplantate verwendet. Um diese in den Kieferknochen einzubringen, muß zunächst ein knöchernes Lager geschaffen werden. Das Implantatlager wird mit Knochenfräsen unterschiedlichen Durchmessers und verschiedener Länge in den Knochen rotierend gebohrt. Da Bohrungen naturgemäß rotationssymmetrisch sind, folgt daraus auch zwangsläufig, daß die wurzelförmigen Zahnimplantate ebenfalls rotationssymmetrisch sein müssen – dies im Gegensatz zu natürlichen Zähnen, die normalerweise nie rotationssymmetrische Querschnitte anbieten.

Werden im Durchmesser kreisförmige Implantate eingesetzt, so kommt es bei der prothetischen Versorgung dieser Implantate zu Schwierigkeiten. Da der Zahnersatz, also die Kronen, auf den Implantaten den natürlichen Zahnkronen entsprechen sollen, muß mit Hilfe sog. Mesiostrukturen der Übergang vom kreisrunden Querschnitt des Implantats zur ellipsoiden Form des Aufbaus geschaffen werden. Solche Verfahren sind aufwendig, teuer und bringen erhebliche Nachteile für die Schleimhautdurchtrittsstelle des Implantats mit sich, wo die Verschraubungen dieser Mesiostrukturen durchgeführt werden müssen. Ein weiteres Problem rotationssymmetrischer Implantatprofile ist die freie Verdrehmöglichkeit der Aufbauten. Letzterer kann durch das Einfräsen mehrkantiger Aufnahmen in die Implantat/Suprastruktur-Verbindungsstelle Einhalt geboten werden. Dadurch wird aber das Implantat im Aufnahmebereich der Suprastruktur geschwächt, da hier die Durchmesser ohnehin 3, 5-4 mm nicht überschreiten dürfen.

Diese Diskrepanz zwischen Zahndurchmesser einerseits und rundem Implantatdurchmesser andererseits hat u. a. folgende Nachteile:

- ungünstige Ästhetik;
- ungünstige Biomechanik;
- schwierige hygienische Voraussetzungen;
- hohe Kosten durch erforderliche Mesiostrukturen.

Anatomische – also dem natürlichen Zahnaufbau entsprechende – Implantatformen könnten dagegen – wie die natürlichen Zahnwurzeln – aus dem Knochen bis in das Zahnfleisch reichen und problemlos mit Kronen versorgt werden, da sie im Querschnitt den natürlichen Zahnwurzeln entsprechen. Solche elliptische oder auch z. T. rhombische Querschnitt sind aber nicht mit rotierenden Instrumenten paßgenau in den Knochen einfräsbearbeitbar.

Ziel der Erfindung ist es daher, ein System zu entwickeln, mit dem die Präparation unterschiedlicher genauer asymmetrischer Implantatlager im Knochen möglich ist, damit Implantate nicht mehr zwangsweise kreisrunde Querschnitte aufweisen müssen und sich besser an der anatomischen Form orientieren können. Zudem soll ein dafür geeignetes Instrument angeboten werden.

Zur Lösung dieser Aufgabe führen die Lehren der unabhängigen Patentansprüche; die Unteransprüche geben günstige Weiterbildungen an.

Erfindungsgemäß ist an den zapfenartig zylindrischen

Körper als Führungsteil des Implantats ein diesem gegenüber sich querschnittlich erweiterndes Kopfstück unregelmäßigen bzw. nicht rotationssymmetrischen Querschnittes angeformt; der nicht rotationssymmetrische Querschnitt sichert das Implantat bzw. die Suprastruktur gegen ein Verdrehen, so daß dank dieser Ausgestaltung auch bei der prothetischen Versorgung solcher Implantate der Aufwand geringer bleibt.

Nach einem weiteren Merkmal der Erfindung ist zwischen dem Zapfenstück und dem Kopfstück eine Zwischenzone vorgesehen, wobei der Winkel von deren Außenfläche mit der Längsachse des Zapfenstücks größer ist als der Winkel der Längsachse mit der Außenfläche des Kopfstückes. Das Verhältnis des Winkels für das Zapfenstück zum Winkel für die Zwischenzone kann zwischen 1 : 2 bis 1 : 4 reichen, bevorzugt etwa 1 : 3 betragen.

Obwohl alle nicht rotationssymmetrischen Querschnitte von der Erfindung umfaßt werden, sind angenähert elliptische Querschnitte des Kopfstückes, teiltrahmbische Querschnitte und rechteckige Querschnitte mit Bugspitze – also in Draufsicht der Sicht auf einen Kahn ähnelnd – bevorzugt.

Um derart gestaltete Implantate einsetzen zu können, bedarf es einer besonderen Ausführung der entsprechenden Knochenkavität im Kieferknochen; die Implantateinheilung erfordert eine genaue Kongruenz zwischen Implantatbett und Implantat.

Dank der Erfindung, kann der mündungsnahe Bereich einer rotationssymmetrischen Bohrung zur Aufnahme des Implantats enthaltenden Knochenkavität durch einen in deren Achsrichtung verlaufenden Fräsvorgang querschnittlich asymmetrisch aufgeweitet werden. Dazu wird zuerst eine rotationssymmetrische Bohrung üblicher Art in den Kieferknochen gesetzt, anschließend mit einem in dieser geführte Instrument gegenüber dem Kieferknochen auf- und abbewegt sowie asymmetrisch durch eine oszillierende Vertikalbewegung spanabhebend verformt.

Ein derartiges erfindungsgemäßes Instrument weist einen Kopfteil asymmetrischen Querschnittes mit an seiner Außenseite vorgesehenen Fräselementen auf sowie einen dem Kopfteil zugeordneten rotationssymmetrischen Führungsteil – zum Einsetzen in jene Bohrung –, wobei das Instrument in Richtung der Längsachse des Führungsteils von der Antriebseinrichtung hin und her bewegbar ausgebildet ist.

Dank dieser Erfindung eines asymmetrischen Implantates mit entsprechend asymmetrischem Implantatbettaufbereiter wird die zugrundeliegende Aufgabe in bestechender Weise gelöst. Der Implantataufbereiter ist erfindungsgemäß eine Knochenfräse oder -feile, die durch schnelle oszillierende Vertikalbewegungen das knöcherne Lager aufzubereiten vermag. Zunächst wird in den Knochen mit herkömmlichen Implantatbettfräsern eine zylindrische Bohrung eingebracht; der untere zylindrische Führungsteil des Knochenfräasers wird dazu in diese Pilotbohrung eingesetzt. Um nun im oberen Knochenbereich ein zahnähnliches asymmetrisches Knochenlager zu erhalten, wird mit dem oberen Teil des asymmetrischen Knochenfräasers durch schnelle Auf- und Abbewegungen das Knochenlager erweitert. Durch stufenweises Vorgehen mit aufeinander abgestimmten Aufbereitern lassen sich praktisch alle notwendigen Formen erzielen. In das so vorbereitete Implantatlager können jetzt entsprechende anatomische Implantate eingesetzt und nach erfolgter Einheilung die Implantate dann ohne größeren Aufwand mit Zahnersatz versehen werden.

Im Rahmen der Erfindung liegen verschiedene asymmetrische Knochenfeilen mit unterschiedlichen Querschnitten, Steigungen und Formen für die mechanische Aufbereitung des Implantatbettilagers.

Weitere Vorteile, Merkmale und Einzelheiten der Erfin-

dung ergeben sich aus der nachfolgenden Beschreibung bevorzugter Ausführungsbeispiele sowie anhand der Zeichnung; diese zeigt in

Fig. 1: eine Schrägsicht auf eine Seite eines natürlichen Zahnes in einem geschnitten dargestellten Kieferknochen;

Fig. 2: den im Kieferknochen sitzenden Zahn in Frontansicht;

Fig. 3, 4: den Wiedergaben in **Fig. 1, 2** entsprechende Darstellungen einer Zahnkrone auf einem zylindrischen Implantat;

Fig. 5, 6: jeweils eine Zahnkrone auf einem anatomischen Implantat in dem geschnitten dargestellten Kieferknochen;

Fig. 7, 8: Schrägsichten auf unterschiedliche anatomische Implantatformen;

Fig. 9 bis 13: skizzenhafte Schrägsichten zu verschiedenen Schritten des Einbaus eines anatomischen Implantats in einen geschnitten dargestellten Kieferknochen;

Fig. 14: eine Schrägsicht auf einen fertigen Zahn in Frontansicht;

Fig. 15: den Längsschnitt durch **Fig. 14**;

Fig. 16: eine vergrößerte Schrägsicht auf ein Behandlungsgerät für den Kieferknochen;

Fig. 17 bis 19: gegenüber **Fig. 16** verkleinerte Beispiele für Querschnitte des Behandlungsgerätes.

Ein natürlicher Schneidezahn **10** aus Zahnkrone **12**, Zahnhalbs **14** und Zahnwurzel **16** lagert mit letzterer in einem Zahnfach oder einer Alveole **18** eines Kieferknochens **20**. Dieser ist von – den Zahnhalbs **14** umschließendem – Bindegewebe **22** und Epithel **24** überlagert. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind z. B. Zahnhöhle und Pulpe des Zahnes **10** in der Zeichnung ebenso vernachlässigt wie Zahnzement, Zahnwurzelhaut und Zahnfleischsaum. Die Alveole oder Knochenkavität **18** ist der Unregelmäßigkeit der Zahnwurzel **16** angepaßt.

Um Schrauben oder Zylinderimplantate für Zahnersatz in den Kieferknochen **20** einzubringen, muß zunächst ein knöchernes Lager geschaffen werden, da eine genaue Kongruenz zwischen Implantatbett und Implantat gefordert ist. Mit einem Knochenfräser wird eine rotationssymmetrische Bohrung – in unterschiedlichen Durchmessern und verschiedener Länge – als Implantatlager in den Kieferknochen **20** gebohrt. Für diese Implantatlager müssen alle wurzelförmigen Zahnimplantate ebenfalls rotationssymmetrisch sein – im Gegensatz zu den natürlichen Zähnen **10** nach **Fig. 1, 2**, die keine rotationssymmetrischen Querschnitte anbieten.

Bei einem in **Fig. 3, 4** gezeigten querschnittlich kreisförmigen Implantat **26** für eine künstliche Krone **28** muß mit Hilfe einer sog. Mesiostruktur **30** der Übergang von der Anschlußfläche **32** des Implantats **26** zur elliptoiden Anschlußfläche **34** der Krone **28** geschaffen werden. Die Verschraubungen dieser Mesiostruktur **30** erfolgen im Schleimhautdurchtrittsbereich. Gegen die Rotationsmöglichkeit der Aufbauten werden – hier nicht erkennbare – sechskantige Aufnahmen in die Implantat/Suprastruktur-Verbindungsstelle eingefräst.

Anatomische Implantate **36, 36_a** nach der Erfindung reichen – wie die natürlichen Zahnwurzeln – aus dem Kieferknochen **20** bis in das Zahnfleisch bzw. das Bindegewebe **22** und können problemlos mit Kronen **28** versorgt werden, beispielsweise gemäß **Fig. 14, 15** unter Zwischenschaltung eines in die Krone **28** eingefügten, mit einem Gewindenschaft **38** versehenen hutartigen Kupplungsbolzens **40**, der auf die in **Fig. 12 bis 15** oben liegende, eine Gewindebohrung **42** aufweisende Anschlußfläche **44** des Implantats **36, 36_a** aufgesetzt wird.

Die Implantate **36, 36_a** sind analog zu den natürlichen Zahnwurzeln **16** mit elliptischen oder auch z. T. rhombischen Querschnitten ausgestattet, können aber nicht mit ro-

tierenden Instrumenten paßgenau in den Kieferknochen **20** eingefräst werden. Die querschnittliche Form der anatomischen Implantate **36, 36_a** selbst geht aus der Zeichnung nicht hervor, in Längserstreckung verjüngt sich das Implantat **36** von seiner Anschlußfläche **44** zuerst mit trichterartiger Außenfläche **46** und geht allmählich in ein Zapfenstück **48** über; in **Fig. 6, 7** ist das trichterartige Kopfstück **50** durch eine sich ihm gegenüber stark verjüngende Zwischenzone **52** mit dem Zapfenstück **48_a** verbunden. Hier beträgt der Winkel w zwischen der Längsachse **A** des Zapfenstücks **48** und der Außenfläche **46** des Kopfstücks **50** etwa 8° , der Winkel w_1 zwischen Längsachse **A** und der Außenfläche **53** der Zwischenzone **52** etwa 25° .

Die nicht rotationssymmetrischen Querschnitte sichern die Suprastruktur gegen ein Verdrehen, so daß auch bei der prothetischen Versorgung solcher Implantate **36, 36_a** der Aufwand geringer bleibt.

Zum Festlegen dieser anatomischen Implantate **36, 36_a** wird zunächst in den Kieferknochen **20** gemäß **Fig. 9** mit einem – an einem Bohrwerkzeug **54** festliegenden – herkömmlichen Implantatbettfräser **56** zylindrischen Querschnittes eine entsprechende Pilotbohrung **58** des Durchmessers d eingebracht. Um im oberen Knochenbereich ein zahnähnliches asymmetrisches Knochenlager zu erhalten, wird dann ein erfindungsgemäßer Implantatbettaufbereiter oder Knochenfräser **60** asymmetrischer Ausgestaltung an einem Werkzeug **62** mit Hubantrieb eingesetzt.

In jene Pilotbohrung **58** wird ein unterer zylindrischer Führungsteil **64** des Implantatbettaufbereiters bzw. des Knochenfräasers **60** eingesetzt, während ein daran anschließender oberer Teil **66** des Knochenfräasers **60** das knöcherne Lager durch schnelle oszillierende Vertikalbewegungen gemäß Pfeil y aufbereitet bzw. erweitert. Der Knochenfräser **60** der **Fig. 10, 11, 16** zeigt den unteren zylindrischen Teil oder Führungsschaft **64** der Länge a mit kalottenartig gerundetem Ende **68** sowie den darüber beginnenden oberen Teil **66**, der sich in Stufen nach oben hin bis zu einer Firstfläche **70** erweitert; mit **72** sind – die Stufen bildende – nach außen und abwärts weisende Schneidkanten bezeichnet.

Von der Firstfläche **70** ragt – bevorzugt in der Längsachse **M** des Führungsschaftes **64** ein Anschlußschaft **74** für die Kopplung der Knochenfräse **60** an das Werkzeug oder Aufbereitungsgerät **62** auf, das als zahnärztliches Handstück, Ultraschallhandstück od. dgl. ausgebildet ist und die erwähnten oszillierenden Bewegungen hervorruft.

Dieser Anschlußschaft **74** läßt an seinem freien Ende **75** bei **76** ein Eintrittsloch für eine Kühlflüssigkeit erkennen; diese zirkuliert in einem nicht dargestellten Innenkühlsystem, das im Führungsteil **64** Austrittslöcher **78** für Kühl- und Spülflüssigkeit anbietet. Das Kühlmittel wird zur Vermeidung einer Knochenüberhitzung sowie zur Spülung während des Aufbereitungsvorganges eingeleitet, und es tritt an verschiedenen Stellen im unteren Bereich wieder aus. Dadurch wird das Instrument gespült und ein Verkleben durch Knochenspäne verhindert.

In ein durch diese Knochenfräse **60** aufbereitetes asymmetrisches Implantatlager **80** können dann gemäß **Fig. 12, 13** entsprechende anatomische Implantate **36, 36_a** eingesetzt werden. Nach erfolgter Einheilung werden letztere ohne größeren Aufwand in beschriebener Weise mit Zahnersatz **28** versehen.

Die Zeichnung zeigt nur einige Ausführungen der Knochenfräse **60**. An deren Oberteil **66** als aktivem Teil mit den Schneidkanten **72** – die auch gezahnt oder diamantenbesetzt sein können – schließt der zylindrische untere Führungsteil **64** an. Diese Aufbereiter **60** können verschiedene Querschnitte, Steigungen und Formen aufweisen und aufeinander abgestimmt sein.

Günstige Querschnittsformen des oberen Teils 66 des Knochenfräasers 60 – und damit auch der Anschlußfläche 44 – des anatomischen Implantates 36, 36_a zeigen die Fig. 17 bis 19, nämlich eine Tropfenform, ein einseitig mit einer Einformung versehenes Oval sowie ein Rechteck mit gerundeten Ecken und einem Bugteil 82.

Patentansprüche

1. Zahnmedizinisches Implantat mit zapfenartig zylindrischem Körper sowie einer Anschlußfläche für Zahnersatz, **dadurch gekennzeichnet**, daß an den zapfenartig zylindrischen Körper (48, 48_a) als Führungsteil des Implantats (36, 36_a) ein diesem gegenüber sich querschnittlich erweiterndes Kopfstück (50) unregelmäßigen bzw. nicht rotationssymmetrischen Querschnitts angeformt ist.
2. Implantat nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß zwischen dem Zapfenstück (48_a) und dem Kopfstück (50) eine Zwischenzone (52) vorgesehen und deren Winkel (w_1) von der Außenfläche (53) zur Längsachse (A) des Zapfenstückes größer ist als der Winkel (w) der Längsachse mit der Außenfläche (46) des Kopfstückes.
3. Implantat nach Anspruch 2, gekennzeichnet durch ein Verhältnis des Winkels (w) für das Zapfenstück (48_a) zum Winkel (w_1) der Zwischenzone (52) von 1 : 2 bis 1 : 4, bevorzugt etwa 1 : 3.
4. Implantat nach einem der Ansprüche 1 bis 3, gekennzeichnet durch einen angenähert elliptischen Querschnitt des Kopfstückes (50).
5. Implantat nach einem der Ansprüche 1 bis 3, gekennzeichnet durch einen teiltrahombischen Querschnitt des Kopfstückes (50).
6. Implantat nach einem der Ansprüche 1 bis 3, gekennzeichnet durch einen etwa rechteckigen Querschnitt mit Bugspitze (82) des Kopfstückes (50).
7. Instrument zum Herstellen einer Knochenkavität in einem Kieferknochen zur Aufnahme eines Implantats mit einem den Querschnitt einer Bohrung etwa entsprechenden Bereich an einer Antriebseinrichtung zum Einsatz eines Implantats nach wenigstens einem der voraufgehenden Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet**, daß das Instrument (60) einen Kopfteil (66) asymmetrischen Querschnittes mit an seiner Außenseite vorgesehenen Fräselementen sowie einen dem Kopfteil zugeordneten rotationssymmetrischen Führungsteil (64) aufweist, wobei das Instrument in Richtung (y) der Längsachse (M) des Führungsteils von der Antriebseinrichtung (62) hin- und herbewegbar ausgebildet ist.
8. Instrument nach Anspruch 7, **dadurch gekennzeichnet**, daß sich der Kopfteil (66) in Richtung (y) der Längsachse (M) des Führungsteils (64) querschnittlich erweitert.
9. Instrument nach Anspruch 7 oder 8, **dadurch gekennzeichnet**, daß sich der Kopfteil (66) stufenförmig erweitert.
10. Instrument nach Anspruch 9, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Stufen des Kopfteils (66) Schneidkanten (72) bilden.
11. Instrument nach Anspruch 9 oder 10, **dadurch gekennzeichnet**, daß die Stufen des Kopfteils (66) mit Diamanten od. dgl. spanabhebenden Elementen versehen sind.
12. Instrument nach einem der Ansprüche 7 bis 11, **gekennzeichnet** durch ein Kühlsystem mit zumindest einem kopfwärtigen Eintrittsloch (76) und wenigstens einem im Führungsteil (64) vorgesehenen Austrittsloch

(78).

13. Instrument nach wenigstens einem der Ansprüche 7 bis 12, **dadurch gekennzeichnet**, daß das Führungsteil (64) mit einem teilkalottenartigen Ende (68) versehen ist.

14. Instrument nach wenigstens einem der Ansprüche 7 bis 12, **gekennzeichnet** durch einen angenähert elliptischen Querschnitt des Kopfteils (66) bzw. dessen Firstfläche (70).

15. Instrument nach wenigstens einem der Ansprüche 7 bis 12, **gekennzeichnet** durch einen teiltrahombischen Querschnitt des Kopfteils (66) bzw. dessen Firstfläche (70).

16. Instrument nach wenigstens einem der Ansprüche 7 bis 12, **gekennzeichnet** durch einen etwa rechteckigen Querschnitt mit Bugspitze (82) des Kopfteils (66) bzw. dessen Firstfläche (70).

Hierzu 3 Seite(n) Zeichnungen

- Leerseite -





